



TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI  
Fakulta přírodovědně-humanitní  
a pedagogická



# Práce volnočasového pedagoga s osobami s mentálním postižením

## Bakalářská práce

*Studijní program:* B7505 – Vychovatelství  
*Studijní obor:* 7505R004 – Pedagogika volného času  
*Autor práce:* **Iva Koubová**  
*Vedoucí práce:* PhDr. Jitka Josífková





TECHNICAL UNIVERSITY OF LIBEREC  
Faculty of Science, Humanities  
and Education



# Working leisure educator with people with intellectual disabilities

## Bachelor thesis

*Study programme:* B7505 – Education in Leisure Time  
*Study branch:* 7505R004 – Education in Leisure Time  
*Author:* **Iva Koubová**  
*Supervisor:* PhDr. Jitka Josífková



## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Iva Koubová  
Osobní číslo: P13000331  
Studijní program: B7505 Vychovatelství  
Studijní obor: Pedagogika volného času  
Název tématu: Práce volnočasového pedagoga s osobami s mentálním postižením  
Zadávací katedra: Katedra pedagogiky a psychologie

---

### Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

#### Cíl:

Analyzovat potřeby dospělých mentálně postižených v ústavu sociální péče. Připravit aktivity pro rozvoj jejich schopností a dovedností.

#### Požadavky:

Návštěva vybraného zařízení pro mentálně postižené. Vypracování pozorovacího plánu neboli schématu. Příprava a evaluace aktivit.

#### Metoda:

Pozorování

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná**

Seznam odborné literatury:

NEWMAN. S., 2004. Hry a činnosti pro vývoj dítěte s postižením: rozvoj kognitivních, pohybových, smyslových, emočních a sociálních dovedností. Praha: Portál. ISBN 80-7178-872-4

ŠVARCOVÁ. I., 2011. Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-889-0

ČADILOVÁ. V., JŮN. H., THOROVÁ. K. 2007. Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-319-2

JŮN. H., 2010. Moc, pomoc a bezmoc v sociálních službách a ve zdravotnictví. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-590-5

ČERNÁ. M., a kol., 2002. Lehké mozkové dysfunkce. Praha: Karolinum. ISBN 80-7184-880-8

Vedoucí bakalářské práce:

**PhDr. Jitka Josífková**

Katedra pedagogiky a psychologie

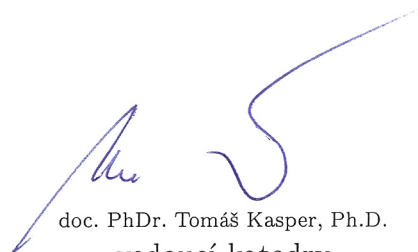
Datum zadání bakalářské práce: **7. dubna 2014**

Termín odevzdání bakalářské práce: **15. prosince 2014**



doc. RNDr. Miroslav Brzezina, CSc.  
děkan

L.S.



doc. PhDr. Tomáš Kasper, Ph.D.  
vedoucí katedry

V Liberci dne 7. dubna 2014

## Prohlášení

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Současně čestně prohlašuji, že tištěná verze práce se shoduje s elektronickou verzí, vloženou do IS STAG.

Datum:

Podpis:

## **Poděkování**

Mé poděkování patří PhDr. Jitce Josífkové za věcné připomínky, odborné vedení a rady při zpracování bakalářské práce. Dále děkuji vedoucí Centra denních služeb v Jablonci nad Nisou, Bc. Petře Pilné za umožnění a realizaci programu pro svou bakalářskou práci a Mgr. Ivaně Zaschové za jazykovou korekturu.

V Liberci dne:

Iva Koubová

## **Anotace**

### **Téma: Práce volnočasového pedagoga s osobami s mentálním postižením**

Bakalářská práce se zabývá prací volnočasového pedagoga s dospělými osobami s mentálním postižením. První část objasňuje a vysvětluje pojmy mentální postižení neboli mentální retardace, příčiny vzniku a prevence mentálního postižení. Další část nám podává obraz o ústavní péči spolu s centrem denních služeb. Praktická část je zaměřena na program, který se týká rozvoje schopností a dovedností osob s mentálním postižením, jejich učení se návykům v péči o své tělo, rozvoje logického myšlení, pochopení funkcí lidského těla a orientování se v denním rozvrhu svých aktivit. Program jsem vytvořila a zrealizovala za pomoci centra denních služeb na míru osobám. Při přípravě programu jsem využívala informace o nich od vedoucí skupiny a od nich samých. Další informace jsem získala pozorováním jednotlivých osob při práci, kde jsem hodnotila jejich chápání úkolu a postupné zlepšování nebo konkrétní změny.

**Klíčová slova:** mentální retardace, prevence mentální retardace, centrum denních služeb, volnočasový program, evaluace programu

## **The Annotation**

**Topic:** The Bachelor's thesis deals with the work of a leisure time activity teacher who teaches adult learners with mental disabilities. The first part of the thesis explains terms of mental disabilities or mental retardations, cause of inception and prevention of mental disabilities. The following part of the thesis describes institutional care together with the center of daily services. The practical part focuses on the programme that refers to development of abilities and skills of people with mental disabilities, their learning of body care, logical thinking development, understanding of functions of their bodies and to be knowledgeable about daily schedule of their activities. I made the programme to clients' needs and put it into practice thanks to the centre of daily services. While preparing the programme I used information about the clients from the head of the group and from the clients personally. I got other information when watching particular clients working. I evaluated their understanding of the task and following improvement or particular changes.

**Key words:** mental retardation, prevention of mental retardation, center of daily services, leisure time programme, evaluation of the programme



## Obsah

1. Úvod.....	10
2. Teoretická část .....	12
2.1. Vymezení pojmu mentální retardace .....	12
2.2. Klasifikace mentální retardace .....	13
2.3. Charakteristika jedinců s mentální retardací .....	14
2.3.1. Lehká mentální retardace, IQ 50-69 .....	14
2.3.2. Středně těžká mentální retardace, IQ 35-49 .....	15
2.3.3. Těžká mentální retardace, IQ 20-34 .....	15
2.3.4. Hluboká mentální retardace, IQ je nižší než 20 .....	16
2.3.5. Jiná mentální retardace.....	16
2.3.6. Nespecifikovaná mentální retardace .....	17
2.4. Příčiny vzniku mentální retardace.....	17
2.5. Specifické postavení mentálně retardovaných .....	18
2.6. Prevence vzniku mentální retardace.....	18
3. Vzdělavatelnost a rozvoj osob s mentální retardací .....	20
4. Volnočasové aktivity mentálně retardovaných .....	22
5. Ústavní péče pro lidi s mentální retardací .....	23
5.1. Poskytovatel denních služeb v Jablonci nad Nisou.....	24
5.1.2. Centrum denních služeb .....	25
5.1.3. Režim dne .....	26
5.1.4. Práva a zákony platné v zařízení .....	27
6. Praktická část .....	28
6.1. Cíle praktické části.....	28
6.2. Použité metody.....	29
6.3. Popis prostředí, ve kterém se program realizuje .....	29
6.4. Popis respondentů ve skupině .....	30
6.5. Způsob záznamu .....	34

6.6.	Program.....	35
6.7.	Evaluce programu.....	44
6.8.	Evaluační otázky .....	46
7.	Závěr .....	48
8.	Seznam použité literatury.....	50

## 1. Úvod

Má bakalářská práce je zaměřena na práci volnočasového pedagoga s osobami s mentálním postižením. Hlavní částí bakalářské práce bude vytvoření programu a jeho následná realizace. Využívat k tomu budu pozorování jednotlivců při práci a aktivitách, které jsem se snažila zvolit tak, aby byly motivačně zajímavé a důležité pro rozvoj jejich schopností a dovedností.

Při pozorování a tvoření plánu budu využívat své dosavadní dovednosti a zkušenosti s osobami s mentálním postižením z Centra denních služeb v Jablonci nad Nisou, kde jsem doposud vykonávala nejenom praxi, ale také dobrovolnickou činnost. Součástí Centra denních služeb v Jablonci nad Nisou je poskytování ambulantních služeb osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení a jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby.

Já osobně v centru působím čtvrtým rokem, jako dobrovolník a pomocná síla, při různých pobytových akcích a větších náročnějších aktivitách, při kterých je potřeba více fyzických osob a sil.

Ve své praxi se tedy setkávám s dospělými osobami s mentální retardací, jak lehkou, tak i středně těžkou až hlubokou. A vím, že je potřeba se těmito lidem speciálně věnovat a je potřeba jim poskytovat speciální péči pro jejich potřeby a umožnit jim kvalitní život.

Proto jsem začala hledat v odborné literatuře postupy při práci s těmito osobami, jak jim ulehčit život a jak je do samotného života opět vrátit. V odborné literatuře jsem toho však nenašla mnoho, co by mi pomohlo z mé strany volnočasového pedagoga při práci s osobami s mentálním postižením.

Ale pomohlo mi to se podívat z jiného pohledu a vytvořit program aktivit, které obsahují vše, co je důležité pro rozvoj spolupráce, soběstačnosti, myšlení a zručnosti jednotlivých osob s mentálním postižením.

Další mojí motivací bylo to, že se chci nadále věnovat osobám se zdravotním postižením, pomáhat jim a podporovat je v jejich vlastním osobitém životním stylu.

Mým hlavním cílem tedy bude analyzovat potřeby mentálně postižených a rozvíjet jejich schopnosti, dovednosti a spolupráci s ostatními členy skupiny, za pomoci programu, který jim vytvořím pro každého individuálně.

Významnou součástí bude teorie o mentálním postižení spolu s teorií o vzdělatelnosti těchto osob a popisem místa, tedy centra denních služeb, kde budeme vykonávat a tvořit program.

V teoretické části práce se budu odkazovat na publikace od Švarcové a Langer a samozřejmě na důležitý zdroj na publikaci od Valenty a kolektivu, který pro mě byl a je zdrojem inspirace ve své nadcházející práci s postiženými osobami. V praktické části, ve které jsem vytvářela program, se odkazuji na Sokolovskou a kolektiv, která mi velmi pomohla s přípravou programu a také na Sarah Newman, ve které jsem našla několik dobrých rad při činnostech s lidmi s postižením.

## 2. Teoretická část

### 2.1. Vymezení pojmu mentální retardace

Mezi mentálně retardované osoby může patřit kdokoli z našeho okolí. Může to být náš kamarád, příbuzný, pán cestující s námi v hromadných dopravních prostředcích, může to být kdokoli. Ale jak tyto osoby poznáme? *„Pojem mentální retardace znamená v podstatě zpomalení neboli opoždění mysli. Ve skutečnosti je mentální retardace podstatně složitější syndromatické postižení, které postihuje nejenom psychické (mentální) schopnosti, ale celou lidskou osobnost ve všech jejích složkách. Má tedy rozhodující vliv nejenom na vývoj a úroveň rozumových schopností, ale týká se rovněž emocí, komunikačních schopností, úrovně sociálních vztahů, možností společenského a pracovního uplatnění atd.“* (Slowík, 2007, s. 109)

Za mentálně retardované (postižené), podle Švarcové, se považují takoví jedinci (děti, mládež i dospělí), u nichž dochází k zaostávání vývoje rozumových schopností, k poruchám v adaptačním chování a k odlišnému vývoji některých psychických vlastností. (Švarcová, 2003, s. 24)

*„Můžeme tedy říci, že lidé s mentálním postižením nebo mentální retardací mají trvalé snížení rozumových schopností, které vzniklo v důsledku poškození mozku a jedná se o trvalý stav nikoli o nemoc. Je to celková nevyvinutost osobnosti s výrazným postižením intelektové oblasti.“* (Langer, 1996, s. 10)

Tito autoři, které jsem citovala, se v podstatě shodují na popisu pojmu mentální retardace, např. v tom, že je to porucha vlastností, jak intelektových, tak rozumových i psychických, avšak ne všichni popisují pojem mentální retardace stejně. Podle Slowíka se dále jedná o stav nevyvinutosti emocí, komunikačních schopností a sociálních vztahů, ale podle Langer je to celková nevyvinutost osobnosti.

Každá z těchto osob je něčím specifická. Má osobní specifické rysy, jako je buď nedostatek hybnosti v důsledku trvalého následku po úrazu, nebo změnami vyplývající z jedincovy psychiky, motorické dovednosti a narušení schopnosti řeči a sociálních dovedností, avšak každá z osob s mentální retardací má společné znaky. Tyto znaky individuální proměny závisí na míře postižení jednotlivých funkcí, na hloubce a rozsahu mentální retardace a na rovnoměrnosti psychického vývoje v rámci mentální retardace.

## 2.2. Klasifikace mentální retardace

Mentální retardace poukazuje na sníženou úroveň rozumových schopností, což je v psychologii nazýváno jako inteligence. Inteligence se dá měřit pomocí inteligenčního kvocientu neboli poměru mentálního věku a fyzického věku, ale jde pouze o orientační klasifikaci, protože přesně stanovená hranice mezi jednotlivými kritérii a stupni inteligence neexistuje. Inteligence se rozděluje do sedmi stupňů a každý stupeň uvádí i procentuálně počet osob v populaci spolu s názvem typu inteligence.

Můžeme tedy klasifikovat IQ podle Wechslera (Švarcová, 2003, s. 28)

IQ	Klasifikace inteligence	Procenta v populaci
130 a výše	značně nadprůměrná	2,2
120-129	nadprůměrná	6,7
110-119	mírně nadprůměrná	16,1
90-109	průměrná	50,0
80-89	podprůměrná	16,1
70-79	hraniční inferiorita	6,7
69 a níže	slabomyslnost (mentální retardace)	2,2

**Tabulka 1: Klasifikace inteligence**

*„Mentální retardace představuje výrazně sníženou úroveň inteligence. Při její klasifikaci se v současné době užívá 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí, zpracovaná Světovou zdravotnickou organizací v Ženevě, která*

*vstoupila v platnost od roku 1992. Podle této klasifikace se mentální retardace dělí do šesti základních kategorií: Lehká mentální retardace, středně těžká mentální retardace, těžká mentální retardace, hluboká mentální retardace, jiná mentální retardace, nespecifikovaná mentální retardace.” (Švarcová, 2003, s. 29)*

## **2.3. Charakteristika jedinců s mentální retardací**

### **2.3.1. Lehká mentální retardace, IQ 50-69**

Tito jedinci bývají často popisováni jako osoby mající schopnost užívat řeč v každodenním životě, používat ji při konverzaci s jinou osobou, avšak s opožděnými reakcemi. Lehká mentální retardace vzniká nejčastěji v důsledku zděděné inteligence a v důsledku vlivu rodinného prostředí, co znamená, že pokud mají rodiče nízké intelektové vybavení, tak to z větší pravděpodobnosti bude dědičně přeneseno i na dítě.

Osoby s lehkou mentální retardací, podle Švarcové, však mohou dosáhnout nezávislosti v osobní péči, jako například v oblékání se, přípravě jídla, mytí a hygienických návyků. V několika případech jsou jedinci postiženi opožděním motorického vývoje, poruchou pohybové koordinace a jemné motoriky.

Problémy nastávají při nástupu do školy, kdy jejich největším problémem bývá čtení a psaní. Tudiž celkové problémy s učením. I přes to, jsou tito lidé zaměstnatelní. Dokáží si však vytvořit dobré sociální vztahy a adaptovat se na nové prostředí. Osoby s lehkou mentální retardací spíše upřednostňují praktické dovednosti před těmi teoretickými.

K osobám s lehkou mentální retardací se mohou připojit i osoby s autismem a dalšími vývojovými poruchami, také epileptici, osoby s poruchami chování i osoby s tělesným postižením. Inteligence odpovídá 9-12 roků u dospělého jedince.

### **2.3.2. Středně těžká mentální retardace, IQ 35-49**

Jedinci spadající do této kategorie jsou značně opožděni v rozvoji chápání a užívání řeči při běžné komunikaci. Jsou opožděni i v sebeobsluze a zručnosti a jejich inteligence odpovídá u dospělých přibližně 6-9 letým.

Dalším problémem jsou školní dovednosti, při kterých jsou také značně oslabeni, avšak při odborném vedení pedagoga, se tyto jedinci mohou naučit číst, psát i počítat.

Zaměstnat tyto osoby je poněkud obtížnější, protože dokáží vykonávat pouze jednoduchou manuální činnost spolu s odborným dohledem. Na to každý zaměstnavatel nemá dostatek prostředků a financí.

Dále v této kategorii jsou jedinci, kteří mají podstatné rozdíly v povaze schopností. Někteří jsou schopni využívat senzorio-motorické schopnosti více než jiní, naopak ostatní jsou neobratní, ale zároveň schopni komunikace a sociální interakce. Někteří mají také problém rozvíjet řeč, jako například nenaučí se ji nebo ji nedokáží dále rozvíjet, i když rozumí jednoduchým instrukcím. Nedokáží se ani domluvit na svých vlastních potřebách, natož verbálně komunikovat s jinou osobou.

### **2.3.3. Těžká mentální retardace, IQ 20-34**

Tato kategorie se velmi přibližuje k předchozí kategorii středně těžké mentální retardace, ale zároveň je v některých částech odlišná. Liší se inteligencí u dospělého jedince, která určuje věk od 3-6 let. V částech, ve kterých je zcela stejná, se objevuje neschopnost naučit se mluvit, neschopnost sebeobsluhy a další činnosti spojené se zaměstnáním.

Většina jedinců z této kategorie (na rozdíl od předcházející kategorie) trpí závažným stupněm poruchy motoriky nebo jinými přičleněnými vadami, které prokazují přítomnost klinicky význačného poškození či vadného vývoje ústředního nervového systému. (Švarcová, 2003, s. 31)



U těchto jedinců není lehká výchova, ale pokud se včas začne jedinec rehabilitovat a začne se mu pozorně a pečlivě věnovat, může mu to značně dopomoci při rozvoji jeho vlastní motoriky, komunikačních schopností, samostatnosti a zlepšení kvality jeho života.

#### **2.3.4. Hluboká mentální retardace, IQ je nižší než 20**

Jedinci patřící do kategorie hluboké mentální retardace, jsou velmi těžce omezeni ve svém životě. Jsou inteligencí přirovnáváni v dospělosti ke 3. letému a méně letému dítěti. Nedokáží se starat sami o sebe a tudíž vyžadují neustálý dohled a péči.

Jedinci nejsou schopni komunikace, pouze někteří mají možnost velmi jednoduché neverbální komunikace, což znamená např. kývání hlavou, posunky končetinami atp. Jedinci jsou často imobilní nebo výrazně omezení v pohybu, proto jsou často připoutáni na vozík nebo na lůžko a vyžadují každodenní osobní péči.

U těchto jedinců lze pouze získat nejzákladnější zrakově orientační dovednosti a postižený se může při odborném dohledu a péči podílet na jeho vlastních sebeobslužných procedurách.

#### **2.3.5. Jiná mentální retardace**

*„Tato kategorie by měla být použita pouze tehdy, když stanovení stupně intelektové retardace pomocí obvyklých metod je zvláště nesnadné nebo nemožné pro přidružené senzorické nebo somatické poškození, např. u nevidomých, neslyšících, nemluvicích, u jedinců s těžkými poruchami chování, osob s autismem či u těžce tělesně postižených osob.“ (Slowík, 2007, s. 114)*

### **2.3.6. Nespecifikovaná mentální retardace**

V této kategorii jedinci nezapadají do žádné z výše uvedených kategorií, protože není dostatek informací o jejich mentální retardaci a tím není možné jedince do kategorií zařadit.

Sice je prokázáno, že je u jedince diagnostikována mentální retardace, ale pro zařazení do kategorií je to nedostačující.

## **2.4. Příčiny vzniku mentální retardace**

Příčiny vzniku mentální retardace jsou různorodé a je jich celá řada a navzájem se prolínají a působí společně na jedince. Existují však dvě rozdílná hlediska, a to dědičnost spolu s vlivem prostředí a výchovy vývoje člověka a druhé hledisko poukazující na vliv prostředí na utváření osobnosti člověka a jeho schopností. Tedy jedinci postižení mentální retardací mají vždy závažné organické nebo funkční poškození mozku.

Jednoznačně je možné určit příčiny mentálního postižení u syndromů vyvolaných genetickými poruchami (chromozomální odchylky, genetické mutace), mezi nejznámější chromozomální odchylky patří syndrom označovaný jako trizomie 21 (Downův syndrom), který vzniká v důsledku zvýšeného počtu chromozomů v buněčných jádrech postiženého člověka. (Slowík, 2007, s. 111)

Mentální retardace má za příčinu svého vzniku metabolické poruchy, intoxikace a infekce, následky traumat, jako je např. nedostatečný přísun kyslíku během porodu, následky úrazů nebo fyzikálních vlivů, jako např. mechanické poškození mozku při porodu, poruchy výměny látek, růstu, výživy, nezralost, vážné duševní poruchy a psychosociální deprivace.

Ve spoustě případů se však příčina mentální retardace určit nedokáže, nebo se příčin mentální retardace objevuje několik najednou a nelze přesně určit, která z nich zapříčinila a je hlavním problémem mentální retardace.

Další příčiny souvisejí s následky úrazu hlavy, nemocí, jako je encefalitida a s operačními zákroky, jako je odstraňování nádorů apod. Nejvíce případů je však spojeno s degenerativními onemocněními mozku.

## **2.5. Specifické postavení mentálně retardovaných**

Specifické postavení mentálně retardovaných jedinců spočívá v tom, že je poškozena psychická část jejich osoby. Je to odlišné od jiných druhů postižení, jako např. nevidomí má funkci kompenzovat si zrak psychickými funkcemi a to mentálně retardovaný jedinec nemůže, i když problémy se zrakem také může mít. U mentálně retardovaných jedinců je velice těžké kompenzovat jejich vadu, protože jsou kompenzační možnosti malé nebo jedincům úplně chybějí.

Zatímco u jiných postižení je možné kompenzovat defekty psychickou činností, u mentálně retardovaných je nutno hledat kompenzační faktory ve sféře manuální činnosti. V řadě případů dochází ke kompenzování i v psychické sféře (např. rozvinuté mechanické zapamatování). Kompenzační možnosti se nabízejí především u lehčích forem mentální retardace, u středně a těžce slabomyslných je možné hledat tyto možnosti v oblasti smyslové a primárních potřeb, přičemž jde spíše o krátkodobé uspokojování, které není zaměřené do vzdálenější budoucnosti. (Langer, 1996, s. 56)

## **2.6. Prevence vzniku mentální retardace**

Prevence znamená činnost orientovanou na zamezení vzniku fyzické, psychické, intelektové či smyslové vady (primární prevence) nebo zabránění tomu, aby vada způsobila trvalé funkční omezení či postižení (sekundární prevence). Prevence může zahrnovat mnoho rozdílných typů činností, jako je primární zdravotní péče, prenatální a postnatální péče o dítě, výchova týkající se výživy, imunizační kampaně proti přenosným onemocněním, ustanovení pro kontrolu endemických nemocí, bezpečnostní pravidla, programy pro prevenci

nehod v rozličných prostředích, včetně adaptace pracovního prostředí k prevenci nemocí a postižení z povolání, a pro prevenci postižení, které je výsledkem znečištění prostředí nebo ozbrojených konfliktů. (Švarcová, 2003, s. 57)

Podle Mezinárodní ligy společností pro mentálně postižené, bylo sepsáno desatero zásad, podle kterých je možné omezit mentální postižení.

1. Tři měsíce před plánovaným otěhotněním, by se měla žena dostavit ke svému ošetřujícímu lékaři, aby zjistil její zdravotní stav a podle stavu mohl doporučit např. vitamíny, očkování, apod.
2. Správná strava matky je druhým z důležitých bodů desatera. Strava by měla být rozmanitá a měla by obsahovat od všeho něco.
3. Pití alkoholu je v těhotenství zakázáno, protože pokud matka pije alkohol, pije ho s ní i dítě.
4. Zavčas se nechat jako nastávající matka očkovat, proti nemocem, aby nebylo ohrožené dítě.
5. Nekouřit. Kouření způsobuje omezení vývoje dítěte, brání normálnímu růstu dítěte v děloze a může vyvolat náchylnost dítěte k nemocím.
6. Návštěva genetické poradny, by se v těhotenství neměla podceňovat, protože vyšetření dopomůže odhalit případné ohrožení dítěte.
7. Nastávající matka by si měla dát pozor na užívání léků, které nebyly předepsány jejím ošetřujícím lékařem.
8. Pozor na rentgenové záření.
9. Dát si pozor na infekční nemoci, jako například nemoci přenesené pohlavním stykem můžou způsobit dítěti poškození mozku nebo v nejhorším případě i smrt.
10. Pravidelná návštěva ošetřujícího lékaře je velice vítána. Lékař na pravidelných kontrolách může zjistit stav dítěte a může i včas zabránit problému.

### 3. Vzdělavatelnost a rozvoj osob s mentální retardací

Vzdělávání žáků s mentálním postižením můžeme rozdělit do několik stádií a to na předškolní vzdělávání, plnění povinné školní docházky a na střední a celoživotní vzdělávání.

Předškolním vzděláváním se myslí vzdělávání dětí od narození do nástupu do školy. Rodiče mohou využívat osobní asistenty, denní stacionáře nebo střediska rané péče, která se věnují dětem formou terénní práce a to dojížděním do rodin. Součástí těchto terénních prací je rehabilitace s dětmi, rozvoj komunikace, stimulace postižených funkcí atd.

Děti s lehkým mentálním postižením docházejí do normální mateřské školy a i později do školy základní, pokud není předem diagnostikována jiná forma postižení, které by dítěti v běžné škole vadilo. Následují pak dvě možnosti nástupu do školy, buď integrace v běžné základní škole, nebo docházení do MŠ speciální.

Existuje také přípravný stupeň ZŠ speciální, který je určen pro děti se středně těžkým, těžkým, hlubokým mentálním postižením a autismem, sloužící jako příprava na docházku do školy, ale nepočítá se do školní docházky.

Plnění povinné školní docházky je součástí vzdělávání osob s mentálním postižením a to formou platné devítileté školní docházky bez ohledu na jakékoli postižení. *„Školní docházka je povinná po dobu devíti školních roků, nejvýše však do konce školního roku, v němž žák dosáhne sedmnáctého roku věku (dále jen "povinná školní docházka")."* (Předpis č. 561/2004 Sb. Zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) § 36.)

*Ředitel školy může žákovi, který po splnění povinné školní docházky nezískal základní vzdělání, povolit po posouzení důvodů uvedených v žádosti jeho zákonného zástupce a na základě výsledků vzdělávání žáka pokračování*

*v základním vzdělávání, nejdéle však do konce školního roku, v němž žák dosáhne osmnáctého roku věku. (Předpis č. 561/2004 Sb. Zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) § 55.)*

V případě žáků se zdravotním postižením obsahuje zákon č. 561/2004 Sb. ještě výhodnější režim, neboť § 55 odst. 2 umožňuje, aby ředitel školy povolil těmto žákům pokračování v základním vzdělávání i po dovršení osmnáctého roku věku, a to až do konce školního roku, v němž dosáhnou dvacátého roku věku.

Zařazení žáků do speciální školy je případně pouze na základě doporučení školského poradenského zařízení a je nutný souhlas zákonného zástupce žáka. Pro žáky s lehkým stupněm mentálního postižení jsou učeny základní školy praktické, ze kterých po absolvování získává žák základní vzdělání. Pokud má však jedinec těžkou formu mentálního postižení, je pro něj určena základní škola speciální, která je určena k získání základů vzdělání nikoli k získání základního vzdělání.

Střední a celoživotní vzdělávání je takové, kde může žák nastoupit na jakoukoli střední školu, pokud splní požadavky školou určeny. Žáci s mentálním postižením ale raději využívají školy, kde jsou připraveni na žákovy nedostatky a na jejich potřeby k výuce. Jsou to odborné učiliště, praktické školy, kurz pro získání základního vzdělání a kurz k získání základů vzdělání.

Práce je nedílnou součástí života lidí, avšak pro osoby s mentálním postižením, je získání práce o mnohem těžší než pro ostatní. Nemají takovou šanci na trhu práce, nejenom za předpokladu toho, že mají postižení, ale i také z důvodu různých předsudků zaměstnavatelů, nadměrné ochrany jich samých nebo v nedostatečného vzdělání v oboru. Zaměstnavatel má často předsudky o lidech s postižením a to i přes to, že by byli schopni práci zvládat. Za

předsudky se skrývá častá nemoc postižených, nedostatečná pracovní morálka, nedostačující pracovní výkon atp. Proto jsou lidé s mentálním postižením odmítáni ještě dříve, než je jim dána šance ukázat, že pracovat umějí a že pracovat chtějí.

Pracovní uplatnění pro osoby s mentálním postižením spočívá ve státní finanční pomoci při zřizování chráněných pracovišť a i při jejich provozu a také v povinnosti zaměstnat určité procento osob se zdravotním postižením. Osoby mohou tedy hledat pracovní uplatnění v centrech denních služeb, kde převážně tráví svůj volný čas činnostmi na rozvoj jejich základních schopností a dovedností a kde je cílem stabilizovat a aktivizovat klienty. Dalším možným zaměstnáním jsou výrobní družstva, která slouží k udržení oborů pro osoby s mentálním postižením, které jim vyhovují a jsou to například zhotovování výrobků, úklid, kosmetické služby atd. Nedílnou součástí zaměstnání jsou chráněná pracovní místa, kde pracují zaměstnanci s postižením a pobírají mzdu za provedenou práci.

#### **4. Volnočasové aktivity mentálně retardovaných**

Volný čas pro každého znamená něco jiného, pro někoho je to trávení svého volného času po práci při relaxaci nebo spánku, pro někoho je to fyzická aktivita jako je sport. Volný čas je nazván podle toho, že je to čas, kdy si vybíráme aktivity podle sebe a není to čas, ve kterém jsme nuceni dělat to, co nám někdo nařídí. Je to čas, při kterém si řídíme aktivitu sami, i když je to například jen spánek, ale je to to, co chceme ve svém volném čase dělat a čemu se chceme věnovat.

Volný čas je důležitý k dotváření osobnosti člověka, protože se zde zapojují jak sociální aspekty, pedagogické a psychologické, tak zdravotní.

*„Volný čas je doba, která nám zbývá po splnění povinností. Je to oblast naší svobodné volby. Zahrnuje činnosti, které vykonáváme dobrovolně, rádi,*

*přinášejí nám radost a uspokojení. Způsob využívání volného času je jedním z nejdůležitějších ukazatelů životního stylu. Optimálním stavem je uvést do rovnováhy sféru povinností a volného času.“ (Pávková a kol. 1999. s. 31)*

Pro realizaci volného času jsou důležitým předpokladem prostory a zařízení. Pro osoby s mentálním postižením je však změna prostor zásadní, protože mají zhoršenou schopnost přizpůsobit se. Ne každý je schopný se adaptovat na nové prostředí a zařízení, a tak je velmi důležité volný čas trávit tak, aby vyhovoval i osobám s mentálním postižením a dokázal je zabavit natolik, že jim jiné prostory nepřijdou tak důležité a zásadní.

Když se zamyslíme nad realizací trávení volného času u osob s mentálním postižením, napadne nás, že tyto osoby mají různý vývoj psychických schopností, sníženou rozumovou schopnost a mají horší schopnost se přizpůsobit a socializovat. Proto by jim při plánování volného času měla pomoci jiná fyzická osoba bez mentálního postižení. Aktivita by měla mít stanovený začátek a konec a mělo by se v nich vyskytovat to, co má osoba ráda a to co ji baví. Měly by se také brát v potaz schopnosti jedince a jeho motivace k daným činnostem.

## **5. Ústavní péče pro lidi s mentální retardací**

Ústavní sociální péče je určena pro osoby, které mají těžší stupeň mentální retardace nebo jinou tělesnou nebo smyslovou vadu a potřebují být v ústavní péči a mít kvalitnější a důstojnější život.

Ústavy se zakládaly především ze soucitu k osobám, které mají určité znevýhodnění ve společnosti a společenském životě a je potřeba jim poskytovat osobní péči. Vznikaly také za účelem chránit tyto osoby před ponižováním okolí a neznámým prostředím.



*„Ústavní péče tedy poskytuje péči lidem, kteří byli z nějakého důvodu vyloučeni mimo přirozenou vztahovou síť (komunitu, rodinu). Stává se důležitou záchytnou sítí pro osoby, jejichž primární rodina jim nedokáže vytvořit podmínky pro uspokojování jejich potřeb. Komplexní a celodenní péče se zdá často také jedinou myslitelnou alternativou u osob extrémně těžkým kombinovaným postižením.“ (Valenta, 2012, s. 37)*

Zároveň ústavní péče může ovlivnit osoby s lehčí formou mentálního postižení tím, že se osoby navyknu na pečovatele a k ostatním lidem už nemohou nalézt důvěru. Stávají se nedůvěřivými a nezapojují se do kolektivu. Mohou také trpět deprivací a nedostatkem prostoru k naplňování svých vývojových potřeb.

Dle mého názoru by se o lidi s mentálním i jiným postižením měla starat rodina nebo rodinní přátelé, aby si zvykali na osoby sobě blízké a ne na osoby, které mají za úkol se o ně starat a je to jejich práce. Proto z ústavní péče vyvozují značné nebezpečí v přilnutí na pečovatele, protože pokud pečovatel změni místo povolání, bude osoba, o kterou se staral, dohnána k nedůvěře a k následným depresím o ztrátě blízkého člověka.

### **5.1. Poskytovatel denních služeb v Jablonci nad Nisou**

Centrum denních služeb je zařízení pro ambulantní službu s denním pobytem, poskytovanou ve dvoupodlažní bezbariérové budově, která byla zrekonstruována za podpory zřizovatele – Libereckého kraje.

Poskytuje ambulantní služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení, jejichž situace vyžadují pomoc jiné fyzické osoby.

Posláním centra je podporovat lidi s mentálním postižením podle jejich individuálních schopností v seberealizaci, a to nabídkou činností, které posilují sebevědomí, sebedůvěru, soběstačnost a vlastní aktivitu uživatelů služeb.

Snahou centra je hledat nové cesty ke zvyšování úrovně rozumových, pohybových a komunikačních dovedností spolu s praktickými schopnostmi, které mohou zvyšovat kvalitu jejich života.

### **5.1.2. Centrum denních služeb**

Centrum se zaměřuje na osoby s mentálním postižením ve stupni závislosti 1. až 3., na osoby s kombinovaným postižením, na osoby bez potřeby vykonávat povinnou školní docházku, osoby s mentálním postižením z pobytových služeb a z rodin a osoby bez potřeby trvalé zdravotní péče. Centrum se snaží uživatelům najít vhodné aktivity podle jejich individuálních schopností a dovedností a jejich vlastních přání. Snaží se je vést k jednoduchým pracovním úkonům až ke konkrétní pracovní činnosti. Důležité je také udržování jejich získaných dovedností, znalostí a návyků.

Programy nabízené centrem denních služeb jsou různorodé. Mezi některé z nich patří aktivizační programy, které obsahují dílny na textilní výrobu, výrobu svíček, výrobu ručního papíru a na ubrouskovou techniku. Mezi další aktivity patří opakování školních znalostí a dovedností, práce na počítači a s internetem, výchova jak rozumová, tak smyslová, individuální pracovní terapie, rehabilitační, kondiční a zdravotní cvičení. Volnočasové aktivity, které centrum nabízí, jsou například výtvarný klub, kde se používají nejrůznější výtvarné techniky, hudební klub, kde se využívá muzikoterapie spolu s pohybovými projevy podle hudby, dále ruční práce a klubová činnost, kde se hrají společenské hry, čtou se knihy a sleduje se televize.

*„V sociálních službách vykonávají odbornou činnost a) sociální pracovníci za podmínek stanovených v § 109 a 110, b) pracovníci v sociálních službách, c) zdravotničtí pracovníci, d) pedagogičtí pracovníci, e) manželští a rodinní poradci a další odborní pracovníci, kteří přímo poskytují sociální služby. Při poskytování sociálních služeb působí rovněž dobrovolníci za podmínek stanovených zvláštním právním předpisem.“ (Předpis č. 108/2006*

Sb. Zákon o sociálních službách, Předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách § 115)

V centru denních služeb tvoří pracovní skupinu profese Pracovník v sociálních službách a to převážně ženy. Kolektiv je stabilizovaný a změny jsou prováděny za spolupráce s Úřadem práce v Jablonci nad Nisou. Zdravotní péče je zajištěna závodním lékařem za spolupráce sestry z centra denních služeb.

### **5.1.3. Režim dne**

Režim dne je nastaven, tak jak si vyžaduje skupina a tak aby se udržovala a zachovávala mentální stabilita uživatelů.

7:00-7:30	příchod do centra, převléknutí a přezutí do obuvi a oblečení, které má uživatel připravené v centru
7:30-8:00	příprava čaje nebo kávy a následná snídane
8:00-9:00	učení a opakování si znalostí ze školy například psaní, čtení a počítání
9:00-11:00	každodenní dopolední zaměstnání například výroba a ruční práce
11:00-11:45	oběd, umývání nádobí a uklízení stolů
11:45-13:00	volná zábava neboli odpočinková činnost (deskové hry, karetní hry, hry na tabletu)
13:00-14:00	uklízení dílny a svých pracovních míst
14:00-15:00	převlékání se a postupný odchod domů

#### 5.1.4. Práva a zákony platné v zařízení

Centrum denních služeb se řídí Předpisem č. 108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách.

*„Tento zákon upravuje podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci (dále jen "osoba") prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči, podmínky pro vydání oprávnění k poskytování sociálních služeb, výkon veřejné správy v oblasti sociálních služeb, inspekci poskytování sociálních služeb a předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách.*

*Tento zákon dále upravuje předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka, pokud vykonává činnost v sociálních službách nebo podle zvláštních právních předpisů při pomoci v hmotné nouzi, v sociálně-právní ochraně dětí, ve školách a školských zařízeních, ve zdravotnických zařízeních, ve věznicích, v zařízeních pro zajištění cizinců a v azylových zařízeních.”* (Předpis č. 108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách)

Součástí tohoto zákona je také část o zahrnování služeb, které jsou poradenské, sociální prevence a sociální péče. *„Sociální služby se poskytují jako služby pobytové, ambulantní nebo terénní. Pobytovými službami se rozumí služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb. Ambulantními službami se rozumí služby, ze kterými osoba dochází nebo je doprovázena nebo dopravována do zařízení sociálních služeb a součástí služby není ubytování. Terénními službami se rozumí služby, které jsou osobě poskytovány v jejím přirozeném sociálním prostředí.”* (Předpis č. 108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách)

V zákoně o zařízení sociálních služeb nalezneme několik poskytovatelů těchto služeb. Centrum denních služeb se řídí stanovami, které se píší Předpisu č. 108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách a znějí takto. *„V centrech denních služeb se poskytují ambulantní služby osobám, které mají sníženou*

*soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti: a) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, b) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, c) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, d) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, e) sociálně terapeutické činnosti, f) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.”*

Dalšími zákony, kterými se Centrum denních služeb řídí jsou Zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních lidských práv a svobod, Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, dále vnitřní řád organizace, provozní řád organizace a etický kodex organizace.

## **6. Praktická část**

### **6.1. Cíle praktické části**

Cílem praktické části je vytvořit program pro mentálně postižené osoby, které denně dochází nebo jsou dopravováni do Centra denních služeb v Jablonci nad Nisou.

K dílčím cílům patří zjistit možnosti respondentů při plnění úkolů, abychom mohli využít aktivity, které je zaujmou a mohou jednotlivce dále rozvinout.

Po ukončení programu si budou respondenti schopni osvojit nově získané schopnosti a dovednosti. Budou umět respektovat zákonitosti lidských vztahů a rozumět jim. Poznají části svého těla a naučí se o něj pečovat. Rozvinou samostatné vnímání určitých situací a budou schopni je propojit do své praxe neboli každodenního života.

## **6.2. Použité metody**

Mezi metody použité pro praktickou část mé bakalářské práce, byly použity metody k získávání údajů a následné jejich zpracování do plánu programu, který jsem podle těchto získaných informací mohla zpracovat. Při metodě pozorování jsem využívala dlouhodobé, systematické, přímé a nepřímé pozorování – prostřednictvím jiných osob, zaměstnanců centra, jako jsou vedoucí oddělení Bc. Petra Pilná a vedoucí skupiny Blažena Vojtěchová a rodinných příslušníků.

- Použité metody:
- Pozorování
  - Důvěryhodnost
  - Triangulace
  - Analýza dokumentace
  - Sumarizace výsledků pozorování
  - Evaluační metoda

## **6.3. Popis prostředí, ve kterém se program realizuje**

Do centra denních služeb docházím pravidelně již 3 rokem 1-2krát týdně a trávím zde přibližně 5h denně.

Centrum denních služeb je bezbariérová dvoupodlažní budova, která je rozdělena na několik místností, kde pobývají osoby se zdravotním postižením, nejenom s mentálním postižením, ale také s fyzickým. V každé místnosti se o ně starají proškolení pracovníci, kteří s nimi dále pracují, rozvíjejí jejich schopnosti, dovednosti a další potřebné schopnosti k životu. Pracovníci jim pomáhají s hygienou, se stravováním i oblékáním. V centru je kuchyň, kde se připravují obědy, které jsou dováženy a prostorná jídelna, ve které se obědy konzumují.

#### **6.4. Popis respondentů ve skupině**

Při výběru respondentů hrál velkou roli jejich zdravotní stav a také jejich postižení. Proto jsem si vybrala za cílovou skupinu osoby s lehčím stupněm mentálního postižení, se kterými mohu dále pracovat a pozorovat je při plnění úkolů mnou zadaných. Pozorovat je při vzájemné spolupráci mezi sebou a pomáhat jim ke správnému plnění zadaných úkolů.

Skupina byla vybrána dle možností pro vytvoření programu, který jsem jim individuálně zpracovala. Mezi jednotlivci je jak mužské tak ženské zastoupení a každý jednatel se liší i svým postižením a věkem. Každý ze skupiny je však schopen vykonávat druh činnosti, která je pro všechny ostatní členy společná.

#### **Respondenti:**

1. Jméno: Martin Věk: 24 let

Stupeň závislosti: 1 Stav: Autismus

Bydliště (prostředí, ve kterém pobývají mimo centrum): u rodičů

Popis vlastností: hlasitý, výbušný v určitých situacích, upovídaný

Co zvládá/nezvládá: manuálně zručný – skládání krabiček, proplétání, umí číst, fyzicky pohyblivý, špatné delší soustředění

O něm: Martinův autismus odhaduji na lehkou mentální retardaci, protože je jinak soběstačný a schopný nejenom základních návyků a dovedností, ale také složitějších činností. Sám o sebe pečuje a dodržuje pravidelnou hygienu bez připomínání a dokáže si říci, co sám chce nebo nechce. Martin je velmi chytrý a velmi dobře a rychle si zapamatovává to, co někdo řekne nebo co on sám viděl, zvládá logicky přemýšlet, až mě

samotnou udivuje, jak je chytrý. Fyzicky zdatný je také, nemá problém s během ani s jinou fyzicky náročnou činností. Je velmi dobrý ve stolním tenise, ve kterém se zúčastnil Mistrovství české republiky a umístil se na stupních vítězů.

2. Jméno: Jiří

Věk: 32 let

Stupeň závislosti: 2-3

Stav: lehká až středně těžká mentální retardace

Bydliště: ústav sociální péče

Popis vlastností: tichý, málomluvný, přítulný

Co zvládá/nezvládá: manuálně zručný – pletení, fyzicky pohyblivý, umí číst, dlouhodobé držení věcí mu dělá potíže

O něm: Jirka má diagnostikovanou lehkou mentální retardaci se stupněm závislosti 1 a to znamená, že je samostatný ve všech základních činnostech, ale i přes to potřebuje dohled a péči. Ze všech volnočasových aktivit se v centru věnuje háčkování panenek a rolování papírových ruliček k výrobě košíků. Pohyb pro něj není žádnou překážkou, nejenom běh ho baví, ale rád jezdí i na kole a účastní se jakýchkoli atletických závodů. Také rád pomáhá v kuchyni s přípravou oběda a úklidem.

3. Jméno: Kateřina

Věk: 37 let

Stupeň závislosti: 3

Stav: Downův syndrom

Bydliště: u rodičů

Popis vlastností: tichá, milá

Co zvládá/nezvládá: umí psát, ale pouze podle předlohy, umí číst pouze s dopomocí, špatná hybnost, horší motorika



O ní: Downův syndrom je, dle mého odhadu, spojen u Katky se středním stupněm mentální retardace, protože má horší gramotnost a to jak při psaní, tak i při čtení a s tím spojenou špatnou výslovnost. Katka není moc pohyblivá a má problémy s delší chůzí, přesto ráda skládá a přirovnává k sobě obrázky nebo pomáhá se základními logopedickými cviky Jaroslavě, která se ve skupině také nachází.

4. Jméno: Pavel Věk: 39 let

Stupeň závislosti: 1 Stav: lehká mentální retardace

Bydliště: bydlí sám

Popis vlastností: soběstačný, pracovitý, až přehnaně hodný

Co zvládá/nezvládá: fyzicky pohyblivý, manuálně zručný, umí číst, problémy s počítáním, nesmyslné přemýšlení

O něm: Pavel je nejsamostatnější člen skupiny. Je velice ochotný, rád pomáhá ostatním v každodenní práci i činnostech a zbožňuje kontakt s lidmi. V centru je zaměstnaný jako uklízeč a svoji práci vykonává nadmíru výborně. Na Pavla je takové spolehnutí, že ho i zaměstnanci posílají vyřizovat svoje pochůzky městem a i vyzvedávat obědy.

5. Jméno: Jaroslava Věk: 57 let

Stupeň závislosti: 1 Stav: lehká mentální retardace

Bydliště: ústav sociální péče

Popis vlastností: upřímná, milá, pracovitá

Co zvládá/nezvládá: umí psát, ale pouze podle předlohy, umí číst pouze s dopomocí, fyzicky pohyblivá, špatná výslovnost

O ní: Jaruška má lehkou mentální retardaci a dokáže se o sebe postarat sama. Každý den do centra i z něj dojíždí vlakem a nepotřebuje péči jiných lidí. Dokáže si obejít úřady ohledně placení nájmu a tak podobných záležitostí. Jediným problémem je rozpoznávání objektů, při vizuálních činnostech. Nedokáže si přesně vzpomenout na název objektu a přesně ho pojmenovat. Jaruška často zapomíná, že něco vyprávěla a dokáže to během dne povědět několikrát. Její oblíbená činnost je zaměřena na jemnou motoriku, což je např. stříhání papírků nebo navlékání korálků.

6. Jméno: Vratislav Věk: 40 let

Stupeň závislosti: 1 Stav: lehká mentální retardace

Bydliště: u rodičů

Popis vlastností: upovídaný, pracovitý

Co zvládá/nezvládá: manuálně velmi zručný – výroba šperků, umí číst, fyzicky pohyblivý

O něm: Lehká mentální retardace se u Vráti projevuje zpomalenější mluvou a častým opakováním jedné věci, přesto je velice šikovný při výrobě šperků, kterou nadevše miluje a je schopný u výroby strávit celý den bez jediné přestávky. Fyzicky je na tom Vráťa dobře, ale on sám je líný na aktivity spojené se sportem.

7. Jméno: Marek Věk: 25 let

Stupeň závislosti: 3 Stav: Downův syndrom

Bydliště: ústav sociální péče

Popis vlastností: upovídaný, hodný

Co zvládá/nezvládá: neumí číst, omezená hybnost, špatná výslovnost, horší motorika

O něm: Mentální retardaci středního stupně u Marka ovlivnil Downův syndrom, který zapříčinil špatnou gramotnost spojenou se špatnou výslovností a se sníženou schopností koordinovat svůj pohyb. Mareček velice rád skládá puzzle, a čím více skládá, tím lépe mu to jde. Rád jezdí na výlety a vždy vyžaduje pauzu na pivo, které mu chutná a má ho rád.

### **6.5. Způsob záznamu**

Záznamy jsem si vedla v deníku, který byl určen na tuto realizaci programu. V deníku jsem měla určené stránky pro každého respondenta zvlášť, abych u každého mohla napsat, jak se v daných aktivitách zlepšoval nebo nikoli.

U každé z aktivity jsem popsala, jak respondenti aktivity chápou a jak jim rozumí. Popisovala jsem, v čem chybují a v jakých fázích jsou slabší, než ostatní respondenti. Do deníku jsem psala i to, jak aktivitu ovládají, jak si ji pamatují z první realizace a jak dokáží rychle reagovat na známou věc.

U každého z respondentů jsem si musela uvědomit, jaký k němu budu mít individuální přístup, když bude zadanou aktivitu plnit a to jsem si do záznamu napsala také.

Byla jsem připravena i na situace, kdy aktivita nemusela být pro respondenta zajímavá. Měla jsem připravenou aktivitu jinou, ale na stejný princip. Tato situace nenastala, protože respondenty program zajímal a celý ho splnili bez připomínek a odporu.

## **6.6. Program**

Skupinu respondentů tvořili jak muži, tak ženy s mentálním postižením v počtu sedmi osob. K vytvoření programu jsem musela vypořádat, co respondenti umí, co zvládají a s čím mají problémy. K pozorování jsem využívala triangulační metodu. Tudíž jsem pozorování prováděla jak sama, tak jsem jej konzultovala s pracovníky centra denních služeb.

Program jsem poprvé realizovala v červnu roku 2015 a druhý pokus jsem prováděla na začátku listopadu stejného roku. Za účelem zjištění, jestli se opakováním programu zlepšilo myšlení a chápání respondentů a jestli si dané části programu pamatují a chápou je správně.

Nejprve jsem se zaměřila na komunikaci respondentů. Jak reagují sami na sebe a společně ve skupině, na příchod cizích osob do místnosti a na to, když se jich cizí osoba na něco dotazuje. Dalším mým zaměřením bylo zjistit, zda mají logické myšlení a dokáží ho využívat. Nejtěžší částí pro mě bylo pozorování respondentů ve vzájemných vztazích, ve vztazích v rodině a v jejich osobním životě. Vypořádal jsem, že se k sobě všichni chovají stejně, ale přišla jsem na to, že to tak není a že se každý jedinec chová jinak při navazování nových vztahů. Součástí pozorování byla také hygiena respondentů, jestli si po toaletě umývají ruce, jestli se dokáží na toaletě sami obsloužit nebo jim musí být pomoci. Konečnou fází pozorování a realizací programu bylo trávení volného času respondentů, ve kterém jsem využívala informací o tom, jak denně v centru pracují a co dělají, když mají volnou zábavu.

Využívala jsem k tomu konkrétní aktivity, které se dají používat k zopakování v běžné praxi a při každodenních aktivitách spojených s běžným životem. Průběžně jsme, od prvního pokusu, tyto získané dovednosti upevňovaly a opakovaly je. Respondenti byli za jejich využívání a správné používání chváleni.

## 1. Komunikace

Program jsem rozdělila na několik částí. Komunikace bylo mé první zaměření při tvoření programu, protože si myslím, že je to důležitá součást života lidí.

Podle Sokolovské jde o proces, při kterém se využívá nejenom jazyk, ale také gestikulace, mimika a pohyby těla. V komunikaci je nutné zapamatovat si naučené komunikační kódy a umět si je vybavit a použít je. Komunikace vyžaduje motivaci ke komunikaci a soustředění. Důležitým předpokladem jsou motorické dovednosti člověka, protože bez správného porozumění signálům, není možné komunikaci využívat na sociální rovině. (Sokolovská a kol., 2013, s. 17)

U osob s mentálním postižením je komunikace důležitá v získávání sociálních kompetencí a k jejich rozvoji. Při komunikaci s mentálně postiženým člověkem je potřeba brát ohled na to, aby nám bylo rozuměno, aby se komunikace týkala osobních zkušeností postiženého a aby byla plná úkolů k zapamatování si.

### Děkuji, prosím

Cíl: V této aktivitě jsem chtěla docílit toho, aby si respondenti zapamatovali slova děkuji a prosím, dokázali je rozlišit a použít je ve správných situacích, aby dokázali dané situaci porozumět a vložit si ji do své praxe.

Postup: Objasnění respondentovi slova děkuji a prosím a vysvětlení jejich důležitosti. Slovo děkuji pak používat v určitých situacích a společně si vyzkoušet, jak tyto situace fungují. Stejně pak se slovem prosím. (Podej mi, prosím, hrneček. Děkuji, za podání hrnečku. atd.) Důležité je rozdělení rolí při realizaci aktivity, respondent by si měl vyzkoušet sám sebe v roli, kdy po něm někdo něco chce nebo ho o něco žádá. Pokud respondent nepochopí pravidla

slov děkuji a prosím, je potřeba si s ním roli vyměnit, aby viděl, jak vše funguje.

Reflexe: Při této aktivitě měl problém s chápáním slov Mareček a Jaroslava a muselo jim být názorně ukázáno, jaký je mezi těmito slovy rozdíl. Po ukázce se začali respondenti zapojovat do rozhovorů a snažili se používat tato dvě slova. Já jako pozorovatel a organizátor spolu s vedoucí skupiny, jsme respondenty opravovali nebo naopak chválili za správnost použití slov. Ke konci aktivity většina respondentů pochopila význam slov a doposud se je snaží používat při každodenních úkonech. Z této aktivity mám dobrý dojem, protože se dá využívat v praxi a i mimo program.

### Hádej, co?

Cíl: Respondent se seznámí s různými typy komunikace, jako je například pantomima, kreslení, nebo slova, pomocí kterých může vyjádřit informace, které chce sdělit a sám si je vyzkouší.

Postup: Nejprve jsem respondentovi vysvětlila postup aktivity. První aktivitou je výběr obrázku z balíčku a úkolem respondenta je popsat obrázek tak, aby ho ostatní uhodli. Je potřeba dostatek času, aby se mohl respondent soustředit a pokud má potíže, je možné mu pomáhat otázkami typu: K čemu ta věc slouží? Kde ji najdeme? atd. Potom je dobré, aby respondent zkusil předmět sám nakreslit a předvést jeho užití pantomimicky.

Reflexe: Při aktivitě respondenti reagovali na všechny vybrané obrázky spokojeně a nebyla výjimka, která by zadanou aktivitu nesplnila, nebo ji nepochopila. Co jsem vypožadovala, tak se jim nejvíce líbila pantomimická část, protože to bylo jednodušší pro ty, kteří nemají velkou slovní zásobu a špatně se jim obrázky popisovaly, jako byla Jaroslava a Mareček, kteří se raději snažili předvádět pantomimu. Pro příště bych začala pantomimou a pak pokračovala buď dále v popisech, nebo by aktivita pantomimou skončila.

Pocit mám z této aktivity dobrý, protože všichni respondenti měli možnost se při této aktivitě projevit nejenom slovně, ale tak jak to cítí a chtějí sami předvést.

## **2. Logické myšlení**

Logické myšlení je pro mentálně postižené nejvíce problémovou sférou, protože mají problém v usuzování v souvislostech, ale je potřeba ho rozvíjet a to nejenom v procesech srovnávání, usuzování atd., ale i v aplikaci konkrétních situací a kontextech. Logika pak vzniká sama a to díky stálému opakování již naučených situací nebo zkušeností.

### Čísla

Cíl: Cílem aktivity čísla je najít mezi několika kartičkami popsaných číslicemi tu správnou číslici, kterou respondent uslyší a v daném čase najde a pak všechny srovná podle správného postupu, jak jdou za sebou. Cílem je tedy spojit si slyšené s viděným a rozpoznat číslice.

Postup: Na zem rozmístíme kartičky s číslicemi od 1-20 a budeme respondentovi říkat, které číslo má sebrat a položit na stůl. Po sesbírání všech kartiček má však ještě jeden úkol a to ten, že musí správně seřadit čísla od nejmenšího po největší a dokázat je pojmenovat. Pokud si není jistý, je důležité mu při hledání karet a pojmenování pomoci.

Reflexe: U plnění této aktivity neměli respondenti veliký problém. Čísla od 1-20 znali všichni, jen někteří, jako Mareček, Kateřina a Jaroslava, měli menší problémy s poznáním některých číslic. Byla to čísla 2 a 5 a čísla 6 a 9. Když nastala situace, že respondent slyšel např. Číslo 9, tak jsem mu já jako vedoucí aktivity poradila, jak si má na toto číslo vzpomenout a řekla jsem mu malou nápovědu, kde ho najde. Aktivita respondenty bavila a to hlavně její druhá část, která byla na rychlost a správnost řazení čísel podle toho, jak jdou za sebou od nejmenšího po největší. S touto činností měl největší problémy

Marek, který aktivity na rychlost nezvládá. Nejrychlejší byl Martin, který má rád rychlostní aktivity a vyniká v nich.

### Najdi rozdíl

Cíl: Respondent bude muset najít rozdíl mezi dvěma podobnými předměty a dokázat rozdíl pojmenovat a ukázat ho ostatním členům skupiny.

Postup: Na stůl před respondentem položíme například dvě vidličky, jedna bude mít dva hroty a druhá tři. Nejdříve bychom se měli zeptat, jestli předměty poznává a jestli je dokáže pojmenovat. Potom pokládáme otázky typu: Čím se od sebe vidličky liší? Dokážeš nám popsat a ukázat odlišnost? Pokud vše dokáže zvládnout, opakujeme aktivitu vícekrát jen s jinými předměty. Pokud aktivitu nezvládá, snažíme se mu pomoci při jejím zvládnutí dalšími pomocnými otázkami.

Reflexe: Nejprve jsme aktivitu začali se stejnými předměty jen odlišné barvy a to všichni respondenti správně odpovídali a věděli, že je rozdíl pouze v barvě, dokázali také předměty správně pojmenovat. V těžší fázi byly ukazovány předměty jiného tvaru i barvy. A to už respondentům činilo značný problém, ale nakonec se s tím všichni s menší pomocí dokázali vypořádat. Největší potíž dělala aktivita Jaroslavě, která nedokáže správně na první pokus pojmenovat předměty a vždy se jí musí pomoci.

### **3. Vztahy, rodina a přátelé**

V následující části programu s názvem Vztahy, rodina a přátelé, jsem se pokusila o to, aby osoby s mentálním postižením dokázali rozlišovat slova kamarád, přítel a rozumět rolím ve vztazích a pochopit je.

Pro osoby s mentálním postižením je důležité se orientovat ve slovních označeních jednotlivých lidských vztahů a porozumět rolím, citům a očekáváním, které mohou vztahy přinášet. (Sokolovská a kol., 2013, s. 142)



### Kamarád nebo partner?

Cíl: Uvědomit si rozdíly mezi partnerstvím a kamarádstvím a vyzkoušet si to v různých modelových situacích. Naučit se vnímat odlišnosti a dokázat improvizovat.

Postup: Za pomoci vedoucí skupiny jsme vytvořili modelovou situaci charakterizující kamarádství. Respondenti museli bedlivě pozorovat a popsat, co se v situaci dělo a co je na tom charakteristické. Také si situaci museli sami vyzkoušet. Dále jsem s pomocí asistenta předvedla situaci charakterizující partnerství a opět jsem čekala na komentáře a popisy situace. Co bylo odlišné od předchozí, jak se k sobě osoby chovali, atd.

Reflexe: Jedna z nejtěžších aktivit na pochopení respondentů. Při scénce znamenající kamarádství respondenti chápali danou situaci a poznali, že jde o kamarádství. Při scénce o partnerství však byli respondenti zmateni, protože u většiny se projevuje vztah kamarádství i na bázi partnerství a tento rozdíl nikdo z nich nedokázal pochopit. Z této aktivity jsem měla smíšené pocity, protože nebyla aktivita pochopena a neměla tudíž velký úspěch. Pro příště bych měla zapojit do scének více osob, aby si respondenti uvědomili, jaké mezi sebou mají osoby vztah, jestli je na intimní bázi nebo jen na kamarádké.

### Kdo je a kdo není rodina

Cíl: Naučit respondenty rozeznávat členy rodiny a snažit se, aby je dokázali pojmenovat.

Postup: Na stůl rozložíme několik fotografií členů rodiny a známých, jako např. mladší sestru, tatínka, kamaráda, atd. Budeme se dotazovat, zda respondent dokáže poznat člena rodiny, např. otázkou: Ukážeš nám babičku? Je tohle tvoje sestra nebo tvoje kamarádka? Pokud dokáže respondent rozeznat členy rodiny, dáme mu další úkol, který je oddělit rodinu od přátel. Pokud si

nebude vědět rady, je potřeba mu podávat pomocné otázky typu: Bydlí s vámi tento člověk? Tráví s vámi tento člověk Vánoce? atd.

Reflexe: Tato aktivita patřila mezi jednodušší, protože nikdo z respondentů neměl problém s poznáváním své rodiny a blízkých osob a všichni věděli, že osoby, které na obrázcích neznají, jsou osoby cizí a neznámé. Dokázali popsat, že je to člověk např. starší, že je to pán, pospat co má na sobě, ale už nebyli schopni říci, ke komu v rodině by ho popsali, jako třeba ke strýčkovi nebo k dědovi, atp. Při této aktivitě jsem byla překvapená, jak rychle někteří dokáží reagovat a popsat fotografii se členem rodiny a dokáží o něm říci spoustu informací. Tímto prostředkem jsem se i já sama seznámila se členy rodin respondentů.

#### **4. Péče a hygiena**

Mezi základní projevy samostatnosti člověka patří péče o sebe a to převážně hygiena. I mentálně postižené osoby potřebují pečovat o svůj zevnějšek a dodržovat osobní hygienu. K tomu jsou zapotřebí návyky a osvojené dovednosti, které je byly naučeny. V této části programu jsem zjišťovala, jak na tom respondenti jsou a jak o sebe dokáží samostatně pečovat a jak dalece své tělo znají.

##### Lidské tělo a jeho funkce

Cíl: Naučení se poznávat části lidského těla a jeho funkce a znát tělo jako celek. Dokázat pojmenovat části těla a povědět k čemu slouží. Uvědomit si, že se z jednotlivých částí tvoří celek.

Postup: Na figuríně budeme ukazovat postupně části lidského těla a pojmenovávat je. Po několika takto pojmenovaných částech těla pobídnout respondenta, aby zkusil nazvat části těla sám. Důležitou součástí aktivity je vybrat důležité orgány a představit respondentům jejich funkci. Nejprve se jich však zeptat, jestli oni sami vědí, jakou má orgán funkci.

Reflexe: Učení a opakování, takový jsem z této aktivity měla pocit. Respondenti dávali pozor při popisování částí lidského těla a pak dokázali části sami zopakovat. Problémem však nastala chvíle, kdy se měli respondenti vrátit na začátek a zkusit popsat části těla, které si zapamatovali. Většině to činilo značné problémy, protože jsme opakovali vždy jen jednou a respondenti nebyli schopni si názvy zapamatovat. Tělo jsme tedy popsali ještě jednou a druhou částí bylo říci, k čemu daný orgán nebo část těla funguje. Martin věděl o funkčnosti většině orgánů a částech těla, až mě to samotnou překvapilo a ostatní se snažili alespoň opakovat a dávat pozor při popisech.

### Péče a zdraví

Cíl: Cílem je seznámit respondenty s pojmem zdraví a s možnostmi péče o zdraví. Naučit je každodenním návykům, pokud je neumí a pomoci jim při péči o svou osobu, jako celku. Pomoci jim uvědomit si příčinu a následek onemocnění nebo špatného stravování.

Postup: Prvním úkolem respondentů je vymyslet, co je pro člověka dobré pro své zdraví dělat a naopak co je špatné. Dále dokázat vymyslet příčiny vzniku různého oslabení organismu a doplnit informace o péči o zdraví, které jim sama povím.

Reflexe: Na začátku aktivity jsem každému respondentovi položila otázku, Co si o slovu zdraví myslí a jak by ho dokázal popsat. S tímto úkolem měl problém Jiří, který nedokázal najít a pospojovat slova k danému pojmu. Ostatní respondenti alespoň z části dokázali popsat slovo zdraví. Dalším mým záměrem bylo zjistit, jak o své zdraví respondenti pečují. Někteří, jako Jaruška, Vratislav a Kateřina, pouze hygienou a občasným zdravějším jídlem. Ostatní o své zdraví pečují i pohybem, který vykonávají rádi. Každodenní návyky jsme v aktivitě pouze zopakovali, protože respondenti mají návyky v péči o své zdraví naučené a pamatují si je.

## 5. Volný čas

V konečné fázi programu jsem se zaměřila na volný čas respondentů, který je důležitou součástí jejich každodenního života. Svůj volný čas tráví prací v centru denních služeb a já jsem se formou aktivit chtěla dozvědět, co mají rádi a jaké jiné aktivity by ve svém volném čase rádi dělali, když nejsou v centru.

Volný čas u lidí s mentálním postižením musí být využit efektivně a musí pro ně být motivující, protože se tím zvyšuje jejich sebevědomí a naplní se potřeby k osamostatnění se a následnému saturování fyzických potřeb. (Sokolovská a kol., 2013. s. 178)

### Každodenní povinnosti

Cíl: Respondenti si musí uvědomit, jaké povinnosti denně mají a umět je popsat, jak obsahově tak motivačně. Cílem je také dokázat přiřadit obrázky s činnostmi, které jsou běžné a které se u respondentů často vykonávají.

Postup: S respondentem vedeme rozhovor o jeho aktivitách a postupně chceme, aby kartičky s obrázky rozdělil podle toho, jestli jsou to činnosti, které vykonává sám a dobrovolně anebo činnosti, které po něm chtějí ostatní. Dále se ptáme, jestli činnosti, které dělá nedobrovolně, tak ho baví a proč si myslí, že po něm tyto činnosti ostatní chtějí a jestli mají důležitou roli v jeho životě.

Reflexe: U této aktivity měli respondenti problém s poznáním, některých aktivit na obrázcích a tak bylo mým úkolem, jim činnosti na obrázcích vysvětlit a pomoci jim je přiřadit. V některých případech respondenti nebyli schopni přiřadit obrázek k činnosti, které dělají dobrovolně a ke kterým jsou vedeni. Důvodem bylo vybírání aktivit, ke kterým jsou jak vedeni, tak je zároveň dělají rádi. Do těchto činností patří např. mytí nádobí, příprava oblečení, atd.

### Můj volný čas

Cíl: Pomoci uvědomit respondentům, jak obvykle tráví svůj volný čas, jestli jsou s ním spokojeni, nebo jestli by svůj volný čas chtěli změnit. Naučit respondenty orientovat se v denním rozvrhu a uvědomit si své vlastní preference.

Postup: Pobídneme respondenta, aby nám popsal, jak tráví svůj volný čas, jaké činnosti ho naplňují a s kým volný čas tráví. Musíme dbát na to, aby si respondent uvědomil, že některé jeho volnočasové aktivity jsou pravidelné a opakované a my chceme, aby nám řekl, které z nich to jsou a naopak, které pravidelně neabsolvuje a ve svém volném čase může měnit.

Reflexe: S respondenty jsem nejprve mluvila o pojmu volný čas, jak tomuto pojmu rozumí a jak jej chápou. Po zjištění, že všichni respondenti pojmu rozumí, jsme si začali povídat o trávení volného času mimo centrum denních služeb. Každý z respondentů tráví svůj volný čas jinak a tak jsme se snažili z respondentových aktivit vytvořit týdenní plán. Plán jsme vytvořili pro každého jednotlivě, na míru jeho aktivitám. Další součástí této aktivity bylo zjistit, zda respondenti vědí, jaká aktivita je pravidelná a jaká není a proč tomu tak je. Dozvěděla jsem se, že spousta aktivit, které respondenti vykonávají ve svém volném čase, by mě také bavily a chtěla bych je vyzkoušet.

### **6.7. Evaluace programu**

Evaluace je z všeobecného pohledu hodnotící proces kvality nebo úrovně aktivity. Na základě evaluace je možné posuzovat celkovou efektivitu i úroveň daných aktivit.

Program s názvem Rozvoj schopností a dovedností u osob s mentálním postižením je o učení se novým dovednostem a schopnostem z každodenního života dospělých osob. Naučení se návykům v péči o své tělo. O rozvoji

logického myšlení. Pochopení funkčnosti lidského těla a orientace v denním rozvrhu aktivit.

Realizace programu proběhla v tomto roce dvakrát. Jednou v červnu tohoto roku a podruhé na konci října stejného roku. Programu se zúčastnili stejní respondenti, jako při jeho zkušební realizaci.

První realizace proběhla za účelem, seznámení respondentů s danými aktivitami a vyzkoušením si aktivit. Program trval 6 hodin, protože musela být každá z aktivit opakována a vysvětlována několikrát, aby respondenti pochopili jak aktivitu, tak i její účelnost. V první zkušební fázi nebylo možné popsat výsledky respondentů, protože se opravdu jednalo jen a pouze o vysvětlení aktivit a jejich možná realizace. Ten, kdo si aktivitu chtěl vyzkoušet, měl možnost jednoho pokusu s tím, že mu bylo sděleno, že se celý program bude realizovat za několik měsíců a že každý z respondentů bude součástí programu a plnění daných aktivit.

Druhý pokus proběhl ve fázi opakování a prohlubování znalostí a dovedností z předchozích znalostí z programu. Aktivity trvaly, s přihlédnutím k prvnímu pokusu, poněkud rychleji, protože si respondenti pamatovali, co se při jaké aktivitě dělá a co za úkol mají splnit. V tuto dobu bylo také možné popsat výsledky respondentů a jejich následné zlepšení, pokud při první realizaci aktivity zkoušeli, při tomto druhém pokusu.

Program byl úspěšně zrealizován a jeho aktivity byly určeny k zapamatování si běžných situací a návyků. Opakování bylo úspěšnější v částech o komunikaci, volném čase a hygieně. Respondenti si většinu her nemuseli připomínat, protože byli sami schopni aktivitu splnit bez jakéhokoliv náznaku pomoci. Začali sami mluvit, přiřazovat obrázky, vyprávět o svém volném čase a o denním rozvrhu, který jsou schopni si vytvořit sami, podle svých preferencí. A v podstatě o všem, čemu byli naučeni v programu a co si byli schopni zapamatovat.

Dle mého názoru se program a jeho realizace povedla, protože vše mělo úspěch u respondentů a většina z nich, chce program opakovat znovu. Z centra denních služeb se do programu přihlásili i jiní respondenti s těžší formou mentálního postižení, ale ještě nebyla možnost s nimi program realizovat a ani nevím, jestli by tato forma programu byla pro jejich další vývoj a rozvoj správná.

## **6.8. Evaluační otázky**

### **1. Do jaké míry program rozvíjí znalosti a dovednosti osob s mentálním postižením?**

Program rozvíjí schopnosti a znalosti do takové míry, ve které jsou sami respondenti schopni aktivitu zvládat a chápat ji. To znamená, že rozvoj znalostí a dovedností je určen mentálním vývojem respondenta.

### **2. Co si respondenti v průběhu programu uvědomili nového?**

Při každé aktivitě si respondenti uvědomovali něco nového, buď to bylo pro ně nové vysvětlení pojmu, který předtím chápali jinak, nebo celkové pochopení a uvědomění si situací, které používají v běžné praxi.

### **3. Měl program napodruhé vliv na další život respondentů?**

Ano měl. Každý respondent po absolvování opakovacího programu věděl a znal informace potřebné k běžnému životu a určené k dennímu používání. Respondenti si některé z aktivit zapamatovali natolik, že je používají i doma pro zopakování naučeného a aby si aktivovali svou paměť.

### **4. Které konkrétní aktivity respondenty nejvíce ovlivnily?**

Ovlivnění byli převážně aktivitami z komunikace a to aktivitou Děkuji, prosím a aktivitami z péče o své tělo, ve kterých se zpočátku moc nevyznali,

ale později se jim začalo líbit, že o sebe mohou pečovat i jinak než sprchováním se a hygienou.

### **5. Jaké aktivity mohou respondenti využívat ve svém každodenním životě?**

Respondenti mohou ve svém každodenním životě využívat aktivity ze sekce komunikace, pak bezprostředně ze sekce rodina a přátelé a samozřejmě i z péče o své tělo a z volného času. V podstatě jsou všechny aktivity určeny k tomu, aby je mohly respondenti nadále využívat ve svém každodenním životě.

### **6. Co pro respondenty bylo v programu klíčové?**

Klíčové pro respondenty bylo naučení se novým znalostem a jejich pochopení a pozdější využití ve své praxi.

### **7. Jaká aktivita byla pro respondenti nejnáročnější?**

Nejvíce problémovou byla aktivita Kamarád nebo přítel, při které měli respondenti problém s uchopením těchto dvou odlišných slov. Nepomohlo ani vysvětlení pojmů a názorná scénka.

### **8. Jak bylo možné zjistit, že respondenti aktivity z programu dále využívají v každodenním životě?**

Zjistila jsem to z dalšího pozorování respondentů, z rozhovoru s vedoucí skupiny, která respondentům každý den připomíná některé z aktivit použité v praxi a z rozhovorů od rodin respondentů, se kterými jsem byla po ukončení programu ve styku.



## 7. Závěr

Současná doba je velmi uspěchaná. Vše se točí kolem financí, zaměstnání a nedostatku času na svůj osobní život. Přesto jsou i tací lidé, kterým se tato situace až tolik nepřibližuje. Jsou to osoby s mentálním postižením, kterých se tyto problémy týkají, ale nepocítují je tak, jako my ostatní, zdraví jedinci. Proč tomu tak je? Protože osoby s mentálním postižením žijí v jiném světě, ve světě odlišném od našeho, ve světě, který má jiný rozměr a jsou v něm jen ti, které si do svého světa pustí.

Proto je důležité jim tento svět zlepšovat. Pokud jsme do něj vpuštěni, tak je to výzva k tomu, abychom byli osoby, které mohou pomoci ke zlepšení života jiných osob, osob s mentálním postižením. Využijme toho, využijme příležitosti, protože spousta lidí, dobrovolníků, zaměstnanců tuto možnost nemá. Možnost někomu pomáhat.

Volnočasových aktivit pro osoby s mentálním postižením je mnoho. Je také mnoho míst, kde se aktivity realizují, ale nikdo si neuvědomuje to, že aktivity nemusí být kvalitně zpracovány a nemusejí mít co do činění s pozitivním výsledkem jakéhokoliv vzdělávání osob s mentálním postižením. Jsou to pouze jen aktivity pro vyplnění jejich volného času.

Má bakalářská práce se tedy týká osob s mentálním postižením. Toto téma jsem si vybrala z důvodu dobrovolnické činnosti v centru denních služeb a práci s těmito osobami. Práce to není jednoduchá při systematickém vzdělávání a studiu a tak jsem se začala věnovat vytvoření a realizaci programu, který jsem ve spolupráci s Centrem denních služeb v Jablonci nad Nisou, vymyslela a mohla ho realizovat. Program začal být prostředkem denních aktivit osob a jeho každodenním využíváním a vkládáním ho do praxe, se stal nedílnou součástí všech osob, které program absolvovali.

Doufám, že má bakalářská práce přispěla k lepšímu spojení mezi osobami s mentálním postižením a jejich volným časem. Dokázala jsem propojit jejich naladění s realizací programu. Tento program zlepšil dovednosti a schopnosti těchto osob. Aktivita přispěla k jejich zapojení do každodenního procesu bytí a zkvalitnila jejich osobitý životní styl.

Můj život se při práci s osobami s mentálním postižením posunul dopředu. Práce mě naplňuje stále novými pocity a stále mě vyzývá k vyzkoušení nových aktivit. Toužím vyzkoušet nové úkoly pro rozvoj dovedností a schopností těchto osob. U dobrovolnické činnosti bych chtěla nadále zůstat a postupem času se začít věnovat studiu speciální pedagogiky, která by mi pomohla při mém dalším osobním rozvoji.

Myslím, že je potřeba také poděkovat všem pracovníkům centra a nejenom jim, také všem zaměstnancům a lidem, kteří se věnují práci nebo dobrovolnické činnosti s osobami s postižením. A kteří pomáhají zlepšovat život někoho jiného a věnují tomuto poslání mnoho cenného osobního času.

## **8. Seznam použité literatury**

1. BENDO VÁ. P., ZIKL. P., 2011. Dítě s mentálním postižením ve škole. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3854-3.
2. ČINČERA. J., 2007. Práce s hrou pro profesionály. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1974-0.
3. KREJČÍŘOVÁ. O., 2002. Kapitoly ze speciální pedagogiky. Praha: Eteria s.r.o. ISBN 80-238-8729-7.
4. LANGER. S., 1996. Mentální retardace: etiologie, diagnostika, profesiografie, výchova. Hradec Králové: Kotva. ISBN 80-900254-8-X.
5. LEČBYCH. M., 2008. Mentální retardace v dospívání a mladé dospělosti. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-2071-4.
6. MOOR. J., 2010. Hry a zábavné činnosti pro děti s autismem. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-787-9.
7. MULLER. O., 2002. Lehká mentální retardace v pedagogicko-psychologickém kontextu. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 80-244-0207-6.
8. NEWMAN. S., 2004. Hry a činnosti pro rozvoj dítěte s postižením. Praha: Portál. ISBN 80-7178-872-4.
9. PÁVKOVÁ. J. A KOL., 1999. Pedagogika volného času. Praha: Portál. ISBN 80-7178-295-5.
10. SLOWÍK. J., 2007. Speciální pedagogika: prevence a diagnostika, terapie a poradenství, vzdělávání osob s různým postižením, člověk s handicapem a společnost. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1733-3.
11. SOKOLOVSKÁ. V. A KOL., 2013. Rozvoj dovedností dospělých lidí s mentálním postižením. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0369-8.

12. ŠVARCOVÁ. I., 2011. Mentální retardace. Praha: Grada. ISBN 978-80-7367-889-0.

13. VALENTA. M., MICHALÍK. J., LEČBYCH. M. A KOL., Mentální postižení v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3829-1.

14. Předpis č. 108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách

15. Předpis č. 561/2004 Sb. Zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)